

科目名		曜日 授業日・講時	月 / 火 / 水 / 木 / 金 / 土 月 日 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7	教員名	
学部・学科		学籍番号		氏名	

1. 今日の授業で、一番重要だと思った点は何ですか。

2. 今日の授業の内容は理解できましたか

①十分理解できた

②ある程度理解できた

③あまり理解できなかった

④全く理解できなかった

3. 今日の授業で、わかりにくかったところは、どの点ですか。

4. 今日の授業について、質問や感想があれば、書いて下さい。

